



Beitrittserklärung

☐ Herr / ☐ Frau / ☐ Divers

Name _____

Vorname _____ geboren am _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Betreuer/in _____

möchte dem Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e.V. (BSVW e.V.) beitreten als

☐ **ordentliches Mitglied** gemäß § 4 Absatz 2 der Satzung des BSVW e.V., wonach jede natürliche Person ordentliches Mitglied werden kann, die blind ist oder eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 hat sowie Patienten mit einer bedrohlichen Augenerkrankung, die der Beratung oder Unterstützung bedürfen. Als Nachweis der Erblindung bzw. wesentlichen Sehbehinderung lege ich in Kopie vor:

☐ Augenfachärztliche Bescheinigung

☐ Bescheid über den Bezug von Landesblindenhilfe

☐ Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „BI“

☐ **förderndes Mitglied** nach § 4 Absatz 3 der Satzung des BSVW e.V., wonach jede natürliche Person förderndes Mitglied werden kann. Dies gilt auch für juristische Personen.

Beitrag

■ Der jährliche Beitrag ordentlicher Mitglieder/Fördermitglieder beträgt derzeit 96,- Euro.

■ Der jährliche Beitrag jugendlicher Mitglieder (18 bis einschließlich 30 Jahre) beträgt derzeit 64,- Euro.

Ich erkläre hiermit verbindlich, regelmäßig jährlich den zutreffenden Beitrag an den BSVW e.V. zu leisten.

Publikationen

- ☐ Ich wünsche das Mitgliedermagazin „Vereinsbote“ (4 x jährlich) als
- ☐ Schwarzdruck ☐ Brailleschrift ☐ DAISY – in DBSV-Inform-CD enthalten
- ☐ Rundschreiben meiner Bezirksgruppe als
- ☐ Schwarzdruck ☐ Brailleschrift ☐ E-Mail (wenn möglich)
- ☐ Ich wünsche den Newsletter LBSV-BW-Aktuell (per E-Mail)

Der BSVW bietet Ihnen die Zugehörigkeit in seinen Untergliederungen an

Bezirksgruppe Die Bezirksgruppenzugehörigkeit ergibt sich aus Ihrem derzeitigen Wohnsitz.

- ☐ Ich wähle die Zugehörigkeit in die Bezirksgruppe (nur wenn Sie außerhalb des Verbandsgebietes nach § 2 der Satzung wohnen):
- _____

Fachgruppe

Ich möchte in folgende themenbezogene Fachgruppen aufgenommen werden:

- ☐ Fachgruppe für Bildung und Beruf ☐ Fachgruppe für Frauen
- ☐ Fachgruppe für Führhundhalter ☐ Fachgruppe für medizinisch-therapeutische Berufe

Abteilung

In folgende Abteilungen möchte ich zusätzlich aufgenommen werden:

- ☐ Jüngere Generation (Zugehörigkeit bis zum 45. Lebensjahr möglich)
- ☐ Eltern sehgeschädigter Kinder

Datenschutzhinweis:

- ☐ Ich willige ein, dass mein Name und mein Wohnort im Mitgliedermagazin „Vereinsbote“ in der Rubrik Neumitglieder und Jubilare veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Durch die Verbandsgeschäftsstelle Stuttgart auszufüllen

Aufnahmedatum _____ genehmigt _____

Mitgliedsnummer _____ DBSV-Karten-Nr. _____

Bezirksgruppe _____ MGV-Aufn _____

Mitglied ist: ☐ sehend ☐ Augenpatient ☐ sehbehindert ☐ blind Stand: Januar 2027

Hiermit ermächtige ich den Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e.V. – Sitz Stuttgart – mit dem Recht des jederzeitigen Widerrufs, von meinem Girokonto

Unterschrift